1.OBJETIVO

Garantir a implementação de medidas baseadas em evidências para prevenir infecções de sítio cirúrgico (ISC), promovendo a segurança do paciente na assistência perioperatória e a redução da incidência de ISC no Hospital Vila Nova Star.

2.ABRANGÊNCIA

Toda instituição.

3.DEFINIÇÃO

Não se aplica.

4.DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

Anderson DJ et al. SHEA – Strategies to prevent site infections in acute care hospitals 2014: Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014 (35):6

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2017.

APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Monografia: Prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico 3ª edição revisada e ampliada. São Paulo, APECIH, 2009.

APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Monografia: Prevenção da Infecção de Sítio Cirúrgico 5ª edição. São Paulo, APECIH, 2024.

CDC- Clinical Review and Education. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. EUA, 2017.

NORMA BRASILEIRA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS ABNT NBR 7256:2021. Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) — Requisitos para projeto e execução das instalações. Terceira edição 06/08/2021

Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. Sandra I Berríos-Torres 1, Craig A Umscheid 2, Dale W Bratzler 3, Brian Leas 2, Erin C Stone 1, Rachel R Kelz 2, Caroline E Reinke 4, Sherry Morgan 2, Joseph S Solomkin 5, John E Mazuski 6, E Patchen Dellinger 7, Kamal M F Itani 8, Elie F Berbari 9, John Segreti 10, Javad Parvizi 11, Joan Blanchard 12, George Allen 13, Jan A J

W Kluytmans 14 15, Rodney Donlan 1, William P Schecter 16; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.

Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: World Health Organization; 2018.

Seidelman JL, Mantyh CR, Anderson DJ. Surgical Site Infection Prevention: A Review. JAMA. 2023 Jan 17;329(3):244-252. doi: 10.1001/jama.2022.24075. PMID: 36648463.

Hibbard JS, Mulberry GK, Brady AR. A clinical study comparing the skin antisepsis and safety of ChloraPrep, 70% isopropyl alcohol, and 2% aqueous chlorhexidine. J Infus Nurs. 2002 Jul-Aug;25(4):244-9. doi: 10.1097/00129804-200207000-00007. PMID: 12131506.

Jalalzadeh H, Groenen H, Buis DR, Dreissen YE, Goosen JH, Ijpma FF, van der Laan MJ, Schaad RR, Segers P, van der Zwet WC, Griekspoor M, Harmsen WJ, Wolfhagen N, Boermeester MA. Efficacy of different preoperative skin antiseptics on the incidence of surgical site infections: a systematic review, GRADE assessment, and network meta-analysis. Lancet Microbe. 2022 Oct;3(10):e762-e771. doi: 10.1016/S2666-5247(22)00187-Epub 2022 Aug 16. Erratum in: Lancet Microbe. 2022 Oct;3(10):e732. doi: 10.1016/S2666-5247(22)00234-8. PMID: 35985350.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 8ª ed. 2024.

5.MATRIZ DE RESPOSABILIDADE

Não se aplica.

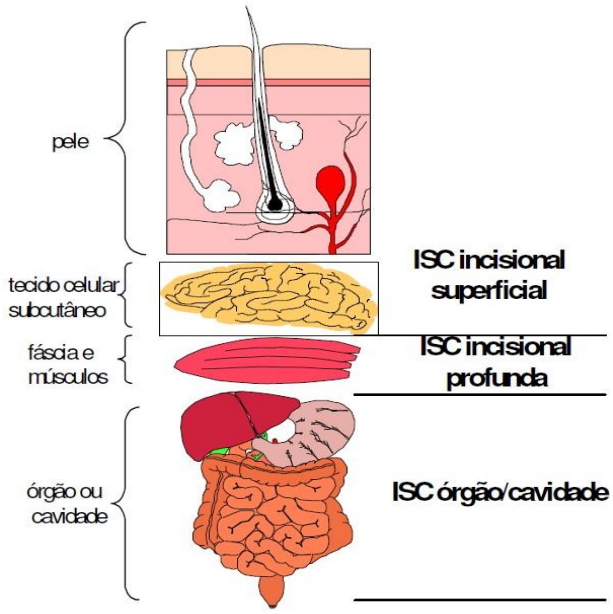
6.DISPOSIÇÕES GERAIS

As infecções de sítio cirúrgico (ISC) representam grandes desafios na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e estão entre as mais frequentes e significativas associadas aos procedimentos cirúrgicos.

São consideradas infecções hospitalares de sítio cirúrgico, aquelas que se desenvolvem até 30 dias após a realização do procedimento ou, até 90 dias, em casos de implantes e próteses

As ISC podem atingir as camadas superficial ou profundas da incisão, ou o órgão/espaço que foi manipulado ou traumatizado e podem ser dividias em: superficiais,

profundas ou de órgão ou espaço. Abaixo seção transversal da parede abdominal mostrando as classificações CDC* infecção de sítio cirúrgico:



*CDC = Center for Disease Control, Adaptado de: Mangram AJ, et al CDC,1999.

Classificação da cirurgia segundo o potencial de contaminação:

O número de microrganismos presentes no tecido a ser operado determinará o potencial de contaminação do procedimento cirúrgico:

Potencial de contaminação	Características da Cirurgia	Exemplos	Estimativa ocorrência de ISC
Limpa:	Realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso ou inflamatório local; sem quebra de técnica; com drenagem fechada (drenos a vácuo, drenos pleurais e mediastino); cirurgias sem a penetração em vísceras ocas (trato respiratório, geniturinário, digestivo ou orofaringe).	Herniorrafia, artroplastias, artrodeses, Cirurgias cardíacas, craniotomias	**1 a 5%**
Potencialmente contaminada:	Realizadas em tecidos colonizados por flora microbiana pouco numerosa ou em tecidos de difícil descontaminação na ausência de processo infeccioso; cirurgias com a ocorrência de falhas técnicas discretas no transoperatório.	Gastrectomia, Transplante de fígado, Histerectomia, colecistectomia	**3 a 11%**
Contaminada:	Realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos; colonizados por flora abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível; nos casos em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras; cirurgias de grande contaminação do tubo digestivo, obstrução biliar ou urinária também se inclui nesta classificação e sempre na ausência de secreção purulenta.	Colecistectomia com inflamação aguda, Amidalectomia, Colectomia.	**10 a 17%**
Infectada:	São aquelas que existe a presença de secreção purulenta durante a cirurgia, tecidos desvitalizados, corpos estranhos, contaminação fecal ou trauma com atraso de tratamento.	Ceco perfurado, Apendicectomia supurada.	**30-40%**

Fatores de risco para ISC:

ISC são eventos multifatoriais incluindo fatores intrínsicos, específicos do paciente e fatores peropératórios relacionados à pratica cirurgica.

Prováveis fontes de infecção:

Endógena: A fonte de infecção é a microbiota do próprio paciente. Existem fatores relacionados aos pacientes como idade (extremos de idade), estado nutricional, diabetes, tabagismo, obesidade, infecções preexistentes, colonização com microrganismos, alterações na resposta imune e tempo de hospitalização que influenciam no risco de ISC, às vezes mais que os fatores relacionados aos procedimentos técnicos.

Exógena: A fonte de infecção é proveniente de microbiota externa através de contaminação do campo pela equipe cirúrgica; materiais ou soluções contaminadas; quebras de técnica de antissepsia e eventualmente do ambiente da sala cirúrgica.

Medidas de prevenção de ISC no pré-operatório recomendadas:

Fator de risco / Preparo do paciente	**Recomendação**
Fumo	Estimular a cessação do tabagismo dentro de 30 dias antes do procedimento cirúrgico
Obesidade	IMC >35kg/m^2, aumenta o risco. Aumentar a dose do antimicrobiano profilático em obesidade mórbida
Diabetes	Manter níveis de hemoglobina glicada HbAc1 abaixo de 8%. Controle de níveis glicêmicos para todos os pacientes, independente se tem diabetes
Normotermia	Manutenção da normotermia >36°C
Tricotomia	Não remover os pelos, a menos que interfiram na cirurgia, se for necessária, remova fora da sala cirúrgica e utilize o tricotomizador elétrico.
Banho	Sempre no pré-operatório com antisséptico: clorexidina degermante 2%

Preparo da pele no pré-operatório:

O preparo pré-operatório da pele do paciente tem sido uma das medidas consideradas na redução da ISC. A finalidade dessa fase é remover a sujidade e parte da flora microbiana que coloniza a pele do paciente

Banho pré-operatório:

Recomenda-se o banho pré-operatório com clorexidina degermante a 2% (almotolia ou esponja de banho) para todas as cirurgias eletivas, adultos e crianças >2 meses, **no turno da cirurgia** (manhã, tarde, noite), dentro das 6 horas que antecedem o procedimento cirúrgico (horário do mapa cirúrgico).

Para cirurgias eletivas em crianças < 2 meses, o banho pré-operatório deverá ocorrer somente com sabonete neutro, **no turno da cirurgia** (manhã, tarde, noite), dentro das 6 horas que antecedem o procedimento cirúrgico (horário do mapa cirúrgico).

Se paciente internar de véspera, recomenda-se o banho com água e sabonete comum na noite anterior e no dia da cirurgia o banho com clorexidina degermante a 2% (almotolia ou esponja de banho). Cuidados durante o banho, quando realizado na noite anterior:

- Incluir a higiene do couro cabeludo e o cuidado com as unhas.
- Dar atenção especial à higiene da cabeça nas cirurgias cranioencefálicas; o cabelo deve estar seco antes de ir para o bloco operatório.
- Fornecer toalhas limpas e sabonete novo ao paciente para o banho pré-operatório;
- Proceder à troca de pijama/camisola, da roupa de cama ou da maca de transporte após o banho.

Este protocolo se aplica também para pacientes acamados, o banho no leito deverá ser realizado com clorexidina degermante a 2% (almotolia ou esponja de banho).

Para crianças com idade acima de 2 meses que não tenham possibilidade de banho em chuveiro, poderá ser utilizada a toalha de CHG 2% em substituição ao banho com clorexidina (almotolia ou esponja para banho).

Técnica de aplicação da Clorexidina degermante a 2% no banho pré-operatório:



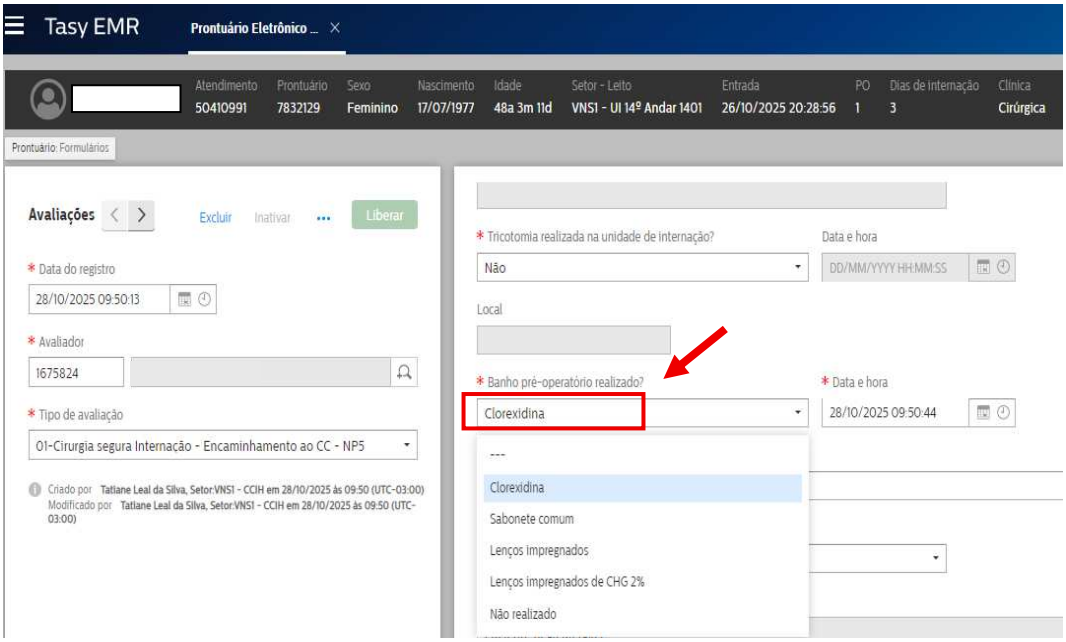
Esponja: Aplicar o produto do pescoço para baixo, espalhando suavemente **sobre a pele por 30 segundos e enxaguar após**



Almotolia: Aplicar o produto do pescoço para baixo, espalhando suavemente **sobre a pele por 3 MINUTOS e enxaguar após**

NÃO aplicar na cabeça
Não aplicar na região genital

Como inserir a anotação do banho no prontuário eletrônico:
Formulários -> Tipo de avaliação:
01- Cirurgia segura internação – Encaminhamento ao CC – NP5


Tasy EMR
Prontuário Eletrônico ...
Atendimento 50410991
Prontuário 7832129
Sexo Feminino
Nascimento 17/07/1977
Idade 48a 3m 11d
Setor - Leito VNS1 - UI 14º Andar 1401
Entrada 26/10/2025 20:28:56
PO 1
Dias de internação 3
Clínica Cirúrgica
Prontuário: Formulários
Avaliações
Excluir
Inativar
Liberar
* Data do registro
28/10/2025 09:50:13
* Avaliador
1675824
* Tipo de avaliação
01-Cirurgia segura Internação - Encaminhamento ao CC - NP5
Criado por Tatiane Leal da Silva, Setor:VNS1 - CCIH em 28/10/2025 às 09:50 (UTC-03:00)
Modificado por Tatiane Leal da Silva, Setor:VNS1 - CCIH em 28/10/2025 às 09:50 (UTC-03:00)
* Tricotomia realizada na unidade de internação?
Não
Data e hora
DD/MM/YYYY HH:MM:SS
Local
* Banho pré-operatório realizado?
Clorexidina
* Data e hora
28/10/2025 09:50:44

Clorexidina
Sabonete comum
Lenços impregnados
Lenços impregnados de CHG 2%
Não realizado

Para cirurgias de ALTO RISCO:

Protocolo de Banho pré-operatório + descolonização de pele nas cirurgias de ALTO RISCO:

Para os procedimentos com alto risco de infecção em pacientes maiores de 2 meses de idade, está indicado a descolonização da pele com as toalhas impregnadas CHG 2% sem enxague, realizar a aplicação após o banho com a clorexidina degermante a 2% (almotolia ou esponja para banho). A tolha deverá ser aplicada 1 hora antes do procedimento cirúrgico (horário do agendamento cirúrgico).

Cirurgias limpas de ALTO RISCO com indicação do uso das toalhas de CHG 2%:

Cardíacas: Revascularização do miocárdio e troca valvar;

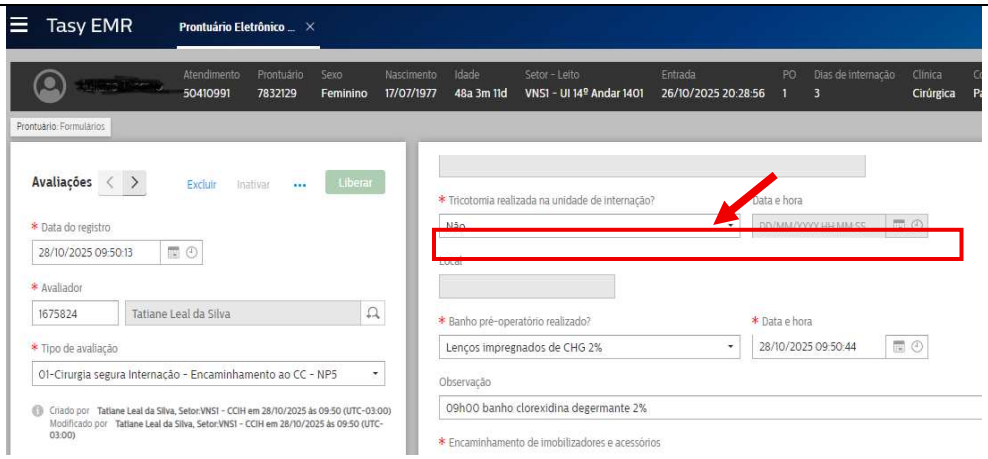
Neurocirurgias: Artrodeses de coluna e derivação interna neurológica;

Ortopédicas: Artroplastias, artroscopias, artrodeses e ortopédicas com implantes;

Herniorrafia/hernioplastias: inguinal e umbilical;

Plásticas (exceto as faciais);

Como inserir a anotação do banho no prontuário eletrônico:
Formulários -> Tipo de avaliação:
01- Cirurgia segura internação – Encaminhamento ao CC – NP5



Aplicação das toalhas antissépticas impregnadas CHG 2%:

O CHG não deve ser utilizado para mucosas ocular e otológica.

Para o conforto do paciente as toalhas impregnadas com CHG 2% podem ser aquecidas no micro-ondas de uso exclusivo para esta atividade, por 15 segundos.

O pacote contém 6 toalhas impregnadas com CHG 2%, uma toalha para cada parte do corpo, a aplicação deverá ser executada sempre por um profissional de enfermagem*.

Se internação na véspera: banho com sabonete comum na noite anterior a cirurgia.

No dia da cirurgia: banho pré-operatório com CHG 2% (almotolia ou esponja para banho), dentro de 6 horas antes do procedimento, se secar com toalha limpa. As toalhas antissépticas impregnadas CHG 2%, devem ser aplicadas 1 hora antes do horário previsto em mapa para cirurgia. não enxaguar e aguardar a secagem do produto (tempo mínimo 1 minuto) para colocar o avental cirúrgico.

Atrasos cirúrgicos: Uma nova aplicação com as toalhas impregnadas CHG 2% deverá ser realizada nos casos com atraso cirúrgico de 6 horas ou mais, após aplicação da toalha.



*Se o paciente recusar auxílio da enfermagem, explicar a técnica correta e permanecer no quarto para a aplicação da toalha na região dorsal (por ser local de difícil acesso pelo paciente).

Técnica de aplicação das toalhas antissépticas impregnadas com CHG 2% nos adultos e crianças acima de 2 meses de idade:

Toalha 1: Pescoço, tórax anterior e abdome, certificando-se de higienizar o umbigo;

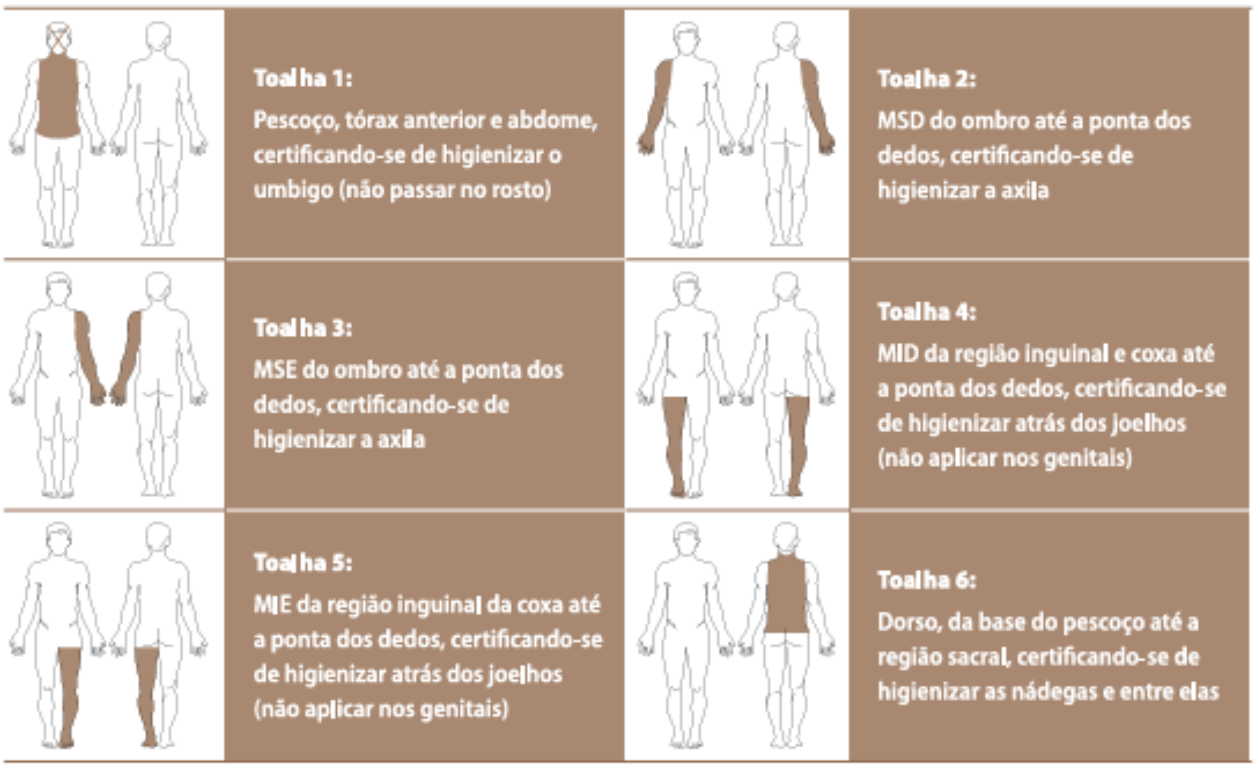
Toalha 2: MSD do ombro até a ponta dos dedos, certificando-se de higienizar a axila;

Toalha 3: MSE do ombro até a ponta dos dedos, certificando-se de higienizar a axila;

Toalha 4: MID da região inguinal e coxa até a ponta dos dedos, certificando-se de higienizar atrás dos joelhos (não aplicar nos genitais).

Toalha 5: MIE da região inguinal da coxa até a ponta dos dedos, certificando-se de higienizar atrás dos joelhos (não aplicar nos genitais).

Toalha 6: Dorso, da base do pescoço até a região sacral, certificando-se de higienizar as nádegas e entre elas.



Material de apoio: Orientações do uso das toalhas antissepticas clorexidina, disponível na gestão de documentos -> impressos contingência.

Contingência para ausência das toalhas antissépticas impregnadas com CHG 2%:

O banho pré-operatório deverá ser realizado na noite anterior e no dia da cirurgia com almotolia de clorexidine degermante a 2%. Caso o paciente interne no dia da cirurgia aplicar uma única vez.

PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO em adultos e pediátricos.

O protocolo de descolonização se baseia em duas medidas: descolonização da pele e descolonização nasal. As narinas de indivíduos colonizados funcionam como reservatórios de *S.aureus* e este microrganismo pode ser disseminado para outros sítios incluindo o sítio cirúrgico. Medidas para eliminar a colonização nasal por este microrganismo tem sido propostas para a redução de infecções de sítio cirúrgico (ISC) com qualidade de evidência moderada (forte recomendação) descontaminação nasal com mupirocina tópica associada a descolonização extra-nasal (banho clorexidina a 2%).

O protocolo de descolonização nasal e extra-nasal deverá ser aplicado aos pacientes submetidos as cirurgias descritas abaixo:

	Cirurgias cardíacas (Revascularização do miocárdio e Troca valvar) **Ortopédicas com implante/próteses** (Prótese de joelho, quadril e ombro)	

Descolonização nasal:

O paciente deve ser esclarecido de que a apresentação de mupirocina tópica disponível no Brasil deve ser aplicada de forma superficial, apenas na entrada da cavidade nasal, pois não é aprovada para uso intranasal.

Aplicar nas narinas mupirocina nasal a cada 12 horas, durante 5 dias seguidos. Caso o procedimento cirúrgico seja realizado em menos de 5 dias, deve-se completar a descolonização no período pós-operatório.

Descolonização da pele:

Banho pré-operatório de clorexidina degermante 2% (almotolia ou esponja para banho) 1 vez ao dia, durante os 5 dias que antecedem o procedimento cirúrgico. No dia

da cirurgia, deve-se aplicar as toalhas impregnadas de CHG2% 1 hora antes de encaminhar o paciente para o centro cirúrgico (agendamento cirúrgico).

Caso o paciente interne com menos de 5 dias antes do procedimento cirúrgico, realizar o banho com CHG 2% (almotolia ou esponja para banho) até o dia da cirurgia. No dia da cirurgia, deve-se aplicar as toalhas impregnadas de CHG2% **1 hora antes** do horário do agendamento cirúrgico.

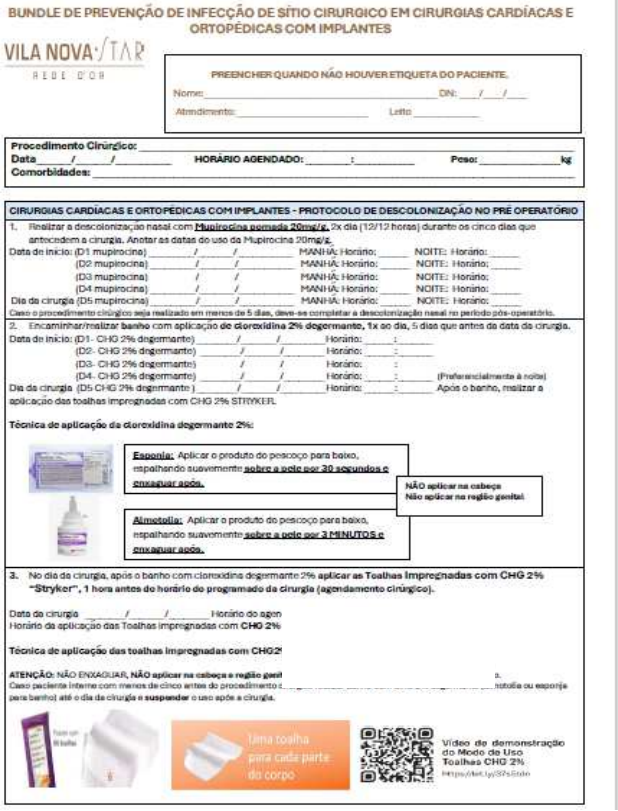
Este protocolo se aplica também para pacientes acamados.

Para os pacientes que não internam 5 dias antes da cirurgia, a aquisição da mupirocina nasal e clorexidina degermante 2% (almotolia), bem como a aquisição ficará sob responsabilidade do paciente, o envio de receita médica e folder informativo será realizado pelo agendamento cirúrgico.

O protocolo de descolonização pré-cirúrgico é uma medida de prevenção de infecções, especialmente aquelas causadas pela bactéria *Staphylococcus aureus* e deverá ser aplicado nos pacientes internados.

Preencher o impresso **HVNS.SCIH.FOR.035** FORMULARIO BUNDLE PREVENÇÃO ISC CIRURGIAS CARDÍACAS/ORTOPÉDICAS COM IMPLANTE, disponível na pasta da gestão de documentos - > impressos de contingência.





BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS E ORTOPÉDICAS COM IMPLANTES

VILA NOVA STAR REDE D'OR

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA DO PACIENTE.

Nome:_____ DN: ___/___/___

Atendimento:_____ Leito _____

Procedimento Cirurgico: _____

Data_____/_____/_____ **HORÁRIO AGENDADO:** _____:_____ **Peso:** _____**kg**

Comorbidades: _____

CIRURGIAS CARDIACAS E ORTOPÉDICAS COM IMPLANTES - PROTOCOLO DE DESCOLONIZAÇÃO NO PRÉ OPERATÓRIO

1. Realizar a descolonização nasal com **Mupirocina pomada 20mg/g,** 2x dia (12/12 horas) durante os cinco dias que antecedem a cirurgia. Anotar as datas do uso da Mupirocina 20mg/g.

Data de início: (D1 mupirocina) _____/_____/_____ MANHÃ: Horário: _____ NOITE: Horário: _____
(D2 mupirocina) _____/_____/_____ MANHÃ: Horário: _____ NOITE: Horário: _____
(D3 mupirocina) ___/___/___ MANHÃ: Horário: NOITE: Horário:
(D4 mupirocina) ___/___/___ MANHÃ: Horário: NOITE: Horário:
Dia da cirurgia (D5 mupirocina) _____/_____/_____ MANHÃ: Horário: _____ NOITE: Horário: _____

Caso o procedimento cirúrgico seja realizado em menos de 5 dias, deve-se completar a descolonização nasal no período pós-operatório.

2. Encaminhar/realizar **banho** com aplicação **de clorexidina 2% degermante,** 1x ao dia, 5 dias que antres da data da cirurgia.

Data de início: (D1- CHG 2% degermante) _____/_____/_____ Horário: _____:_____
(D2- CHG 2% degermante) _____/_____/_____ Horário: _____:_____
(D3- CHG 2% degermante) ___/___/___ Horário: :
(D4- CHG 2% degermante) _____/_____/_____ Horário: _____:_____ (Preferencialmente à noite)
Dia da cirurgia (D5 CHG 2% degermante) _____/_____/_____ Horário: _____:_____ Após o banho, realizar a aplicação das toalhas impregnadas com CHG 2% STRYKER.

Técnica de aplicação da clorexidina degermante 2%:

Espuma: Aplicar o produto do pescoço para baixo, espalhando suavemente **sobre a pele por 30 segundos e enxaguar após.**

Almotolia: Aplicar o produto do pescoço para baixo, espalhando suavemente **sobre a pele por 3 MINUTOS e enxaguar após.**

NÃO aplicar na cabeça
Não aplicar na região genital

3. No dia da cirurgia, após o banho com clorexidina degermante 2% **aplicar as Toalhas Impregnadas com CHG 2% "Stryker", 1 hora antes do horário do programado da cirurgia (agendamento cirúrgico).**

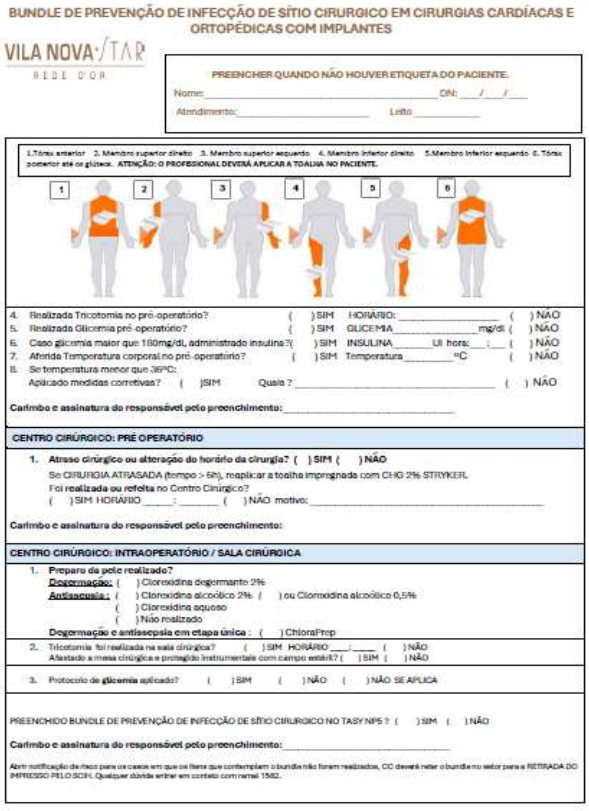
Data da cirurgia _____/_____/_____ Horário do agen
Horário da aplicação das Toalhas impregnadas com **CHG 2%**

Técnica de aplicação das toalhas impregnadas com CHG2

ATENÇÃO: NÃO ENXAGUAR, **NÃO aplicar na cabeça e região geni** a.
Caso paciente interne com menos de cinco antes do procedimento c ntotolia ou espuma para banho) até o dia da cirurgia e **suspender** o uso após a cirurgia.

Uma toalha para cada parte do corpo

Vídeo de demonstração do Modo de Uso Toalhas CHG 2%



BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO EM CIRURGIAS CARDÍACAS E ORTOPÉDICAS COM IMPLANTES

VILA NOVA STAR REDE D'OR

PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA DO PACIENTE.

Nome:_____ DN: ___/___/___

Atendimento:_____ Leito _____

1.Tórax anterior 2. Membro superior direito 3. Membro superior esquerdo 4. Membro inferior direito 5.Membro inferior esquerdo 6. Tórax posterior até os glúteos. **ATENÇÃO: O PROFISSIONAL DEVERÁ APLICAR A TOALHA NO PACIENTE.**

4. Realizada Tricotomia no pré-operatório? ( ) SIM HORÁRIO: _____ ( ) NÃO
5. Realizada Glicemia pré-operatório? ( ) SIM GLICEMIA _____mg/dl ( ) NÃO
6. Caso glicemia maior que 180mg/dl, administrado insulina? ( ) SIM INSULINA _____UI hora: ___:___ ( ) NÃO
7. Aferida Temperatura corporal no pré-operatório? ( ) SIM Temperatura _____ºC ( ) NÃO
8. Se temperatura menor que 36ºC:
Aplicado medidas corretivas? ( ) SIM Quais ? _____ ( ) NÃO

Carimbo e assinatura do responsável pelo preenchimento: _____

CENTRO CIRÚRGICO: PRÉ OPERATÓRIO

1. **Atraso cirúrgico ou alteração do horário da cirurgia?** ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
Se CIRURGIA ATRASADA (tempo > 6h), reaplicar a toalha impregnada com CHG 2% STRYKER.
Foi **realizada ou refeita** no Centro Cirúrgico?
( ) SIM HORÁRIO ____:_____ ( ) NÃO motivo: _____

Carimbo e assinatura do responsável pelo preenchimento:

CENTRO CIRÚRGICO: INTRAOPERATÓRIO / SALA CIRÚRGICA

1. **Preparo da pele realizado?**
Descolonização: ( ) Clorexidina degermante 2%
Antissepsia: ( ) Clorexidina alcoólico 2% ( ) ou Clorexidina alcoólico 0,5%
( ) Clorexidina aquoso
( ) Não realizado
Degermação e antissepsia em etapa única : ( ) ChloraPrep
2. Tricotomia foi realizada na sala cirúrgica? ( ) SIM HORÁRIO ____:____ ( ) NÃO
Afastado a mesa cirúrgica e protegido instrumentais com campo estéril? ( ) SIM ( ) NÃO
3. Protocolo de **glicemia** aplicado? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA

PREENCHIDO BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO NO TASY NPS ? ( ) SIM ( ) NÃO

Carimbo e assinatura do responsável pelo preenchimento: _____

Abrir notificação de risco para os casos em que os itens que contemplam o bundle não foram realizados, CC deverá reter o bundle no setor para a RETIRADA DO IMPRESSO PELO SCIH. Qualquer dúvida entrar em contato com ramal 1582.

O Bundle deverá ser retido no centro cirúrgico e retirado pelo SCIH.

Em casos de cirurgias de emergência e impossibilidade de encaminhar o paciente ao banho de chuveiro, sempre avaliar o tipo de cirurgia:

Cirurgias de Alto risco: Cardíacas (revascularização do miocárdio e troca valvar, hernias (inguinal e umbilical), ortopédicas (artrodeses, artroplastias, artroscopias), plásticas (exceto faciais) e neurocirurgias (coluna e derivações internas neurológicas) e as do Protocolo de descolonização: Cardíacas e ortopédicas com implantes/próteses).

Se criança (idade > 2meses) dormindo ou impossibilidade de banho no chuveiro utilizar as toalhas impregnadas com CHG 2%.



Nas cirurgias: Potencialmente contaminadas, Contaminadas e Infectadas o banho poderá ser realizado com a toalha *Feelclean*.



TRICOTOMIA

Os pelos possuem microbiota passível de antissepsia adequada e não são considerados fonte importante de patógenos, desde que haja um rigoroso preparo do campo operatório. A tricotomia destrói algumas defesas do tegumento, podendo produzir múltiplas lesões superficiais, aumentar o teor de hidratação da pele pela exsudação de líquidos e como consequência, acelerar o desenvolvimento de microrganismos. O objetivo é a remoção dos pelos mantendo a integridade da pele.

Recomendações:

Atentar-se à área corporal ou local a ser tricotomizado de acordo com o procedimento cirúrgico;

Utilizar tricotomizador elétrico, pois diminui o risco de micro lesões que possam ser facilmente colonizadas;

Realizar **o mais próximo do ato cirúrgico (não superior a 2 horas de antecedência**) **e em menor área possível**; estão autorizadas as tricotomias dentro da sala cirúrgica apenas as cirurgias da neurocirurgia – craniotomia, as demais deverão ser realizadas no pré-operatório. Para pacientes colonizados por bactérias multirresistentes ou situações em que o paciente vá direto para a sala operatória, a tricotomia deverá ser realizada antes da abertura dos instrumentais pacotes/estéreis, os excessos de pelos deverão ser removidos para evitar a dispersão no ambiente.

Ter o máximo de cuidado com pelos que forem retirados, utilizar lençol específico no momento da tricotomia, e retirar com cuidado direto para o hamper;

Providenciar local para descarte dos pelos removidos e os resíduos dos materiais descartáveis utilizados;

Esticar a pele, manter o tricotomizador num ângulo de 15 – 30 graus em relação à superfície da pele e fazer a tricotomia cuidando para não pressionar o tricotomizador contra a pele com força;

Remover os pelos cortados da área à medida que são cortados;

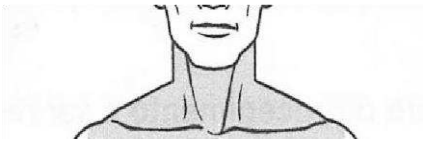
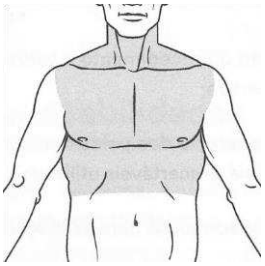
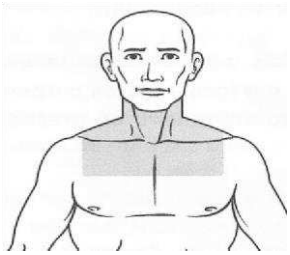
Descartar os produtos para saúde (PPS) descartáveis em local apropriado (lâmina do tricotomizador deverá ser descartada no perfurocortante);

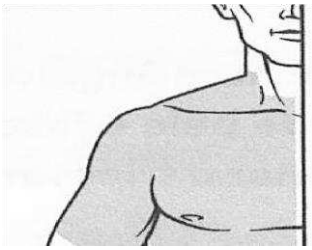
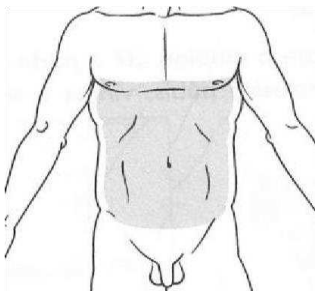
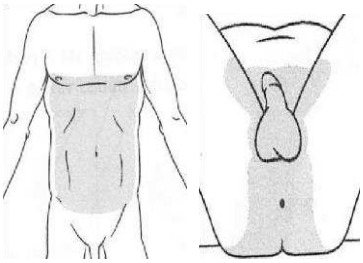
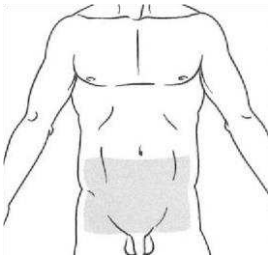
Limpar o tricotomizador após cada uso, com produto pronto uso de limpeza de superfícies padronizado.

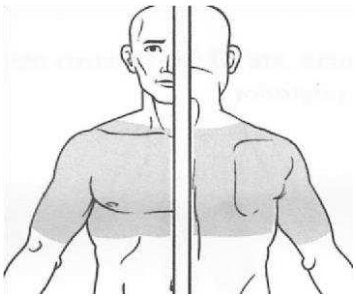
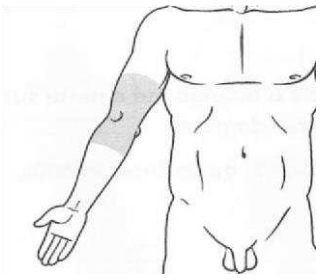
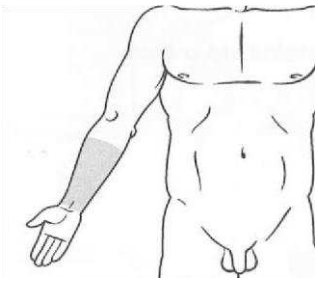
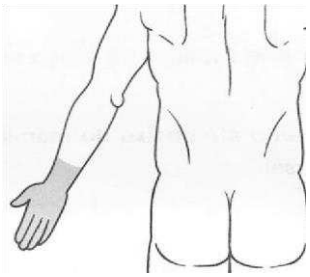
Registrar a técnica realizada no prontuário do paciente, assinar e carimbar, com as seguintes informações: método de remoção de pelos, horário do procedimento e área; desenvolvimento de quaisquer reações de hipersensibilidade;

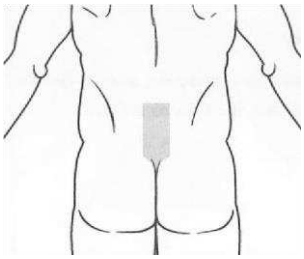
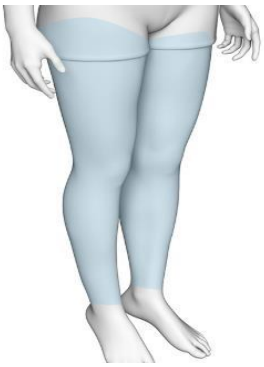
Diagramas dos Procedimentos de Tricotomia

Abaixo segue diagrama explicativo referenciando região de retirada dos pelos de acordo com sítio a ser operado, todo procedimento deve seguir a técnica descrita abaixo:

Local	Orientação
Coluna cervical 	Retirar os pelos desde o queixo até o baixo da clavícula; Para pacientes do sexo masculino orientados, solicitar que ele faça a barba no pré-operatório; Quando não for possível, realizar a barba do paciente.
Cirurgias com acesso torácico 	Retirar os pelos desde o queixo até abaixo da linha dos mamilos para pacientes orientados, solicitar que ele faça a barba; Para pacientes do sexo masculino orientados, solicitar que ele faça a barba no pré-operatório; Quando não for possível, realizar a barba do paciente.
Dissecção do pescoço 	Retirar os pelos do pescoço bilateral até linha infraclavicular.
Torácico anterior	Retirar os pelos do pescoço até o umbigo, lateralmente além da linha mamilar.

Torácico lateral 	Retirar os pelos desde o pescoço até a crista ilíaca, da linha média dorsal; Retirar os pelos da parte superior do braço, inclusive da axila.
Abdominal superior 	Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até acima do púbis; Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca.
Abdominal total 	Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa e até o osso pubiano; Da linha externa do mamilo até a crista ilíaca;
Resseção abdominoperineal 	Retirar os pelos desde a linha dos mamilos até a parte superior da coxa; Remover os pelos do púbis até após o ânus e até 10 centímetros em direção à perna.
Masculino, abdominal inferior 	Retirar os pelos desde o umbigo até a parte superior das coxas, inclusive púbis e virilha; Excluir o saco escrotal.

Ombros 	Retirar os pelos da parte superior do braço até o pescoço; Da linha média do peito até abaixo do mamilo e até a linha média dorsal.
Parte superior do braço e cotovelo 	Retirar os pelos desde a metade do antebraço até a metade do braço, anterior e posterior; - Retirar os pelos desde o cotovelo até próximo ao pescoço, tórax e costas, inclusive axila.
Antebraço 	Retirar os pelos desde o pulso até cotovelo.
Punho 	Retirar os pelos da mão, até 10 centímetros acima do pulso, anterior e posterior.

Dorso inferior e laminectomia lombar 	Retirar os pelos das nádegas até acima da cintura com largura de 5 centímetros.
Membro inferior 	Retirar os pelos da perna da região inguinal até tornozelo.
Coxa 	Retirar os pelos da coxa até 2 cm acima dos joelhos.
Perna e joelhos 	Retirar os pelos do joelho até o tornozelo; Para procedimentos de artroscopia do joelho retirar os pelos apenas do joelho a ser operado.

Inserir a tricotomia realizada no pré-operatório em **Formulários:**

Tipo de avaliação: 01- Cirurgia segura internação – Encaminhamento ao CC – NP5

PREPARO DA EQUIPE CIRÚRGICA

Roupa privativa: É recomendado a troca de roupa comum pela roupa privativa, como medida para proteção da saúde e integridade física do profissional e paciente auxiliando na prevenção de contaminações cruzadas. O tecido recomendado deve ser de trama firme e fechada com pouca liberação de fiapos.

Uso de adornos: Não é permitido o uso de adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios de pulso) nem de extensores artificiais de unha (unhas postiças). Não é permitido uso de crachás presos por cordões ou fitas, por possibilitar maior chance de contaminação do ambiente.

Materiais particulares do profissional: Não é permitido a entrada de mochilas e bolsas no centro cirúrgico, a guarda deverá ser realizada em área designada (armários) nos vestiários.

Paramentação cirúrgica: É um conjunto de barreiras contra a invasão de microrganismos nos sítios cirúrgicos dos clientes e para proteção de exposição dos profissionais a sangue e outros fluidos orgânicos de clientes.





Avental cirúrgico: deve ser estéril, uso restrito à sala cirúrgica e trocado a cada procedimento. Em cirurgias com eliminação ou presença de grande quantidade de resíduos líquidos podem ser utilizados aventais impermeáveis, para maior proteção do profissional;

Luvas estéreis: Para proteção do paciente em relação ao contato com as mãos do cirurgião e do próprio profissional, quanto à exposição à matéria orgânica. Colocar as luvas após estar vestido com o avental estéril. Recomenda-se o duplo enluvamento (uso de dois pares de luvas estéreis) quando houver alto risco de perfuração da luva. A troca das luvas externas ou remoção das mesmas devem ocorrer em intervalos de 1,5 a 3 horas, antes da manipulação de implantes e antes do fechamento da ferida.

Máscaras cirúrgicas: devem ser utilizadas, recobrindo totalmente a boca e nariz, por todos que adentrarem as salas durante procedimentos cirúrgicos que exponha tecidos estéreis ou se houver material cirúrgico exposto; a máscara deverá ser trocada se apresentar umidade.

Gorro/touca: Deverá recobrir todo o cabelo; orelhas, costeletas e nuca. Não é permitido o uso de toucas de tecido.

Óculos: É recomendado dentro das medidas de precauções padrão, principalmente nas situações em que houver o risco de respingos de sangue e fluídos corpóreos em pele íntegra ou mucosas;

Propés: O uso é opcional, importante ressaltar a higienização das mãos após a colocação e retirada.

Antissepsia das mãos e antebraços da equipe cirúrgica:

A antissepsia cirúrgica das mãos constitui uma medida importante para a prevenção da ISC. Visa à remoção mecânica da microbiota transitória da pele e redução da microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. Deve ser realizada escovas umedecidas com solução degermante de iodopovidona (PVPI) 10% ou clorexidina a 2%, e água ou a fricção das mãos e antebraço com solução alcoólica específica (Surgical scrub ®).

Antes da antissepsia cirúrgica das mãos, características das unhas e da pele dos profissionais que entrarão em campo operatório devem ser consideradas como: unhas curtas, naturais e que não ultrapassem a ponta dos dedos, tendo no máximo 2mm.

- Técnica de aplicação com escovas impregnadas com clorexidina 2% ou PVPI 10%

As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser descartáveis e de cerdas macias e impregnadas com antisséptico. A escovação com a parte impregnada da esponja deve ocorrer em todas as partes das mãos, antebraços e cotovelos. A limpeza sob as unhas deve ocorrer com as cerdas da escova.



A antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos quando realizado com as escovas impregnadas com antisséptico (PVPI 10% ou clorexidina 2%) deve durar de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subsequentes.

Antissepsia cirúrgica a seco

O uso da solução alcoólica para o preparo cirúrgico das mãos é considerado seguro, proporcionando redução microbiana equivalente àquela alcançada com a escovação. Em 2002, o Central of Diseases Control publicou a importância de realizar antissepsia cirúrgica com substância alcóolica sem escovação devido menor irritação causada na pele (dermatite), além das vantagens de redução do tempo de realização do procedimento, de custos e impacto ambiental considerando redução de resíduos (compressas, escovas) e do uso de água.

Para soluções alcoólicas, deve-se obedecer ao tempo de recomendação do fabricante (Surgical scrub ® recomendação: Duração total da técnica: 2 minutos, sendo a primeira cirurgia ou as subsequentes). Friccionar até a absorção total da pele (não abanar as mãos e não secar com compressas). Não usar adornos nas mãos e antebraços. Após cada 3 horas de cirurgia repetir todo o processo.

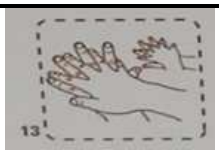
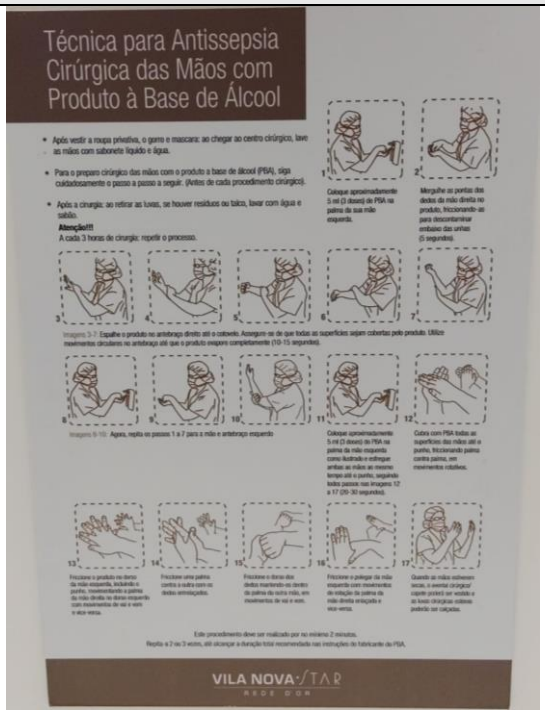
- Técnica de aplicação do PBA (produto a base de álcool):

Antes da antissepsia cirúrgica das mãos com produto alcoólico certifique-se que suas mãos estejam limpas e secas;

Antes da 1ª cirurgia ou se houver sujidade visível (sangue, secreções, resíduos de pó de luvas entalcadas, entre outras), estas devem ser lavadas com água e sabonete comum.

O PBA poderá ser utilizado consecutivamente entre as cirurgias, desde que não tenha sujidade visível nas mãos e seja seguida a técnica descrita a seguir:

Técnica de aplicação do PBA (Produto à Base de Álcool)	
	Coloque aproximadamente 5ml (o dosador vai dispensar automaticamente 3 vezes consecutivas) na mão esquerda.
	Mergulhe a ponta dos dedos da mão direita no produto, friccionando para descontaminar embaixo das unhas (5 segundos)
 Espalhe o produto no antebraço direto indo até o cotovelo. Assegure-se de que todas as superfícies sejam cobertas pelo produto. Realize movimentos circulares até que o produto tenha sido completamente absorvido pela pele.	
Repita os passos de 1 a 7 para a mão e antebraço esquerdo. 	
	Coloque aproximadamente 5ml (o dosador vai dispensar automaticamente 3 vezes consecutivas) na mão esquerda e esfregue ambas as mãos ao mesmo tempo até o punho.
	Cubra com PBA todas as superfícies das mãos até o punho, friccionando palma contra palma, em movimentos rotativos.

	Friccione o PBA no dorso da mão esquerda, incluindo o punho, movimentando a palma da mão direita no dorso esquerdo com movimentos de vai e vem e vice-versa.
	Friccione uma palma contra a outra com os dedos entrelaçados.
	Friccione o dorso dos dedos mantendo-os dentro da palma da outra mão, em movimentos de vai e vem.
	Friccione o polegar da mão esquerda com movimentos de rotação da palma da mão direita enlaçada e vice-versa.
	Quando as mãos estiverem secas, o avental cirúrgico poderá ser vestido e as luvas cirúrgicas estéreis poderão ser calçadas.
Este procedimento deverá ser realizado em um tempo mínimo de 2 minutos.	
	Os lavatórios do Centro cirúrgico, lactário e SADT: nas áreas da hemodinâmica e salas de procedimentos (endoscopia/broncoscopia) há afixado um lembrete da técnica da antissepsia das mãos e antebraços com o PBA.

Profilaxia antimicrobiana - seguir diretriz institucional.

O uso de antibiótico profilático para ISC deve atender uma série de requisitos, como: toxicidade mínima, baixo custo, ser fraco indutor de resistência, ter apresentação parenteral, possuir farmacocinética adequada, além de ser dotado de atividade contra a maior parte dos patógenos causadores de ISC.

O profissional deve seguir as recomendações da HVNS.SCIH.DRC.002 –

Diretriz Clínica Antibioticoprofilaxia Cirúrgica

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO NO TRANSOPERATÓRIO

Antissepsia do Campo Operatório/ PREPARO DE PELE

Recomendam-se antissépticos de amplo espectro, com rápida atividade e que possuam ação residual. O mais recomendado é a clorexidina a 2%. Recomenda que o preparo de pele seja realizado em duas etapas: degermação seguida pela antissepsia, estas etapas são complementares.

Degermação	Antissepsia
Tem como principal objetivo a remoção mecânica da flora transitória (microrganismos adquiridos por contato, que são facilmente removidos).	Visa reduzir a quantidade de microrganismos e inibir o crescimento da flora residente (ou endógena), que fica localizada em camadas mais profundas da pele e é mais difícil de ser removida apenas mecanicamente.
Preparar a pele removendo a sujidade e reduzindo organismos presentes antes da antissepsia.	Garantir a redução de carga microbiana da pele no local da incisão, prevenindo infecções durante o procedimento.
Ação física e química combinada visando a remoção e redução de microrganismos.	Ação puramente química com atividade antimicrobiana.

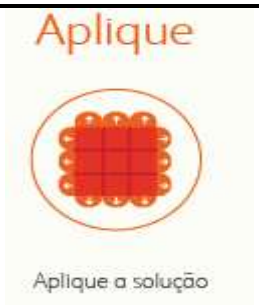
A **degermação** deve ser feita com solução degermante de clorexidina 2%, seguida de retirada com compressa levemente embebida em soro fisiológico para remover a sujidade e reduzir a carga microbiana transitória, facilitando a ação do antisséptico a ser empregado, a fim de evitar lesões traumáticas na pele orientamos o uso da esponja (lado macio) ou uso de almotolia de clorexidina 2% com compressa cirúrgica.

A **antissepsia da pele do paciente** deve ser realizada com clorexidina alcoólica 2% iniciada do ponto onde será feita a incisão para a periferia, de maneira circular e ampla para abranger possíveis extensões da incisão, novas incisões e/ou drenagens. Para a antissepsia de mucosas devem ser utilizadas soluções aquosas de clorexidina 0,2%.

ChloraPrep™ (Clorexidina 2% e álcool isopropílico 70%) antisséptico pré-operatório para antissepsia da pele, oferece proteção antimicrobiana, potente e persistente, este produto está indicado na instituição para preparo de pele das cirurgias cardíacas após a degermação em substituição a clorexidina alcoólica 2%.

<table>
<tr><th colspan="2">ChloraPrep™</th></tr>
<tr><td>ChloraPrep™ 10,5 ml com corante
Área de cobertura: 25 cm x 30 cm
</td><td>ChloraPrep™ 25 ml com corante
Área de cobertura: 50 cm x 50 cm
Indicação cirurgias Cardíacas
</td></tr>
<tr><th colspan="2">Técnica de aplicação do ChloraPrep:</th></tr>
<tr><td>


</td><td>Remover o aplicador da embalagem e segurá-lo com a espuma voltada para baixo. Não tocar a espuma do aplicador;
Para liberar a solução, apertar delicadamente as asas para quebrar a ampola; para o aplicador de 26 mL, pressionar a alavanca. A ampola quebrada permanecerá seguramente contida no interior do aplicador;
Pressionar as asas apenas uma vez para ativar o aplicador e liberar a solução;</td></tr>
</table>

 	Saturar a espuma pressionando-a suavemente contra a área de tratamento; Aplicar a solução por 30 segundos usando **um movimento de vai e vem;** Não aplicar de forma vigorosa sobre a pele; não aplicar sobre a pele muito frágil ou sensível;
	Tempo de secagem: aguardar secar completamente. Aguardar 2 minutos de secagem (Tempo mínimo sugerido pelo fabricante). Não secar a solução, não soprar. Não cobrir com campos antes da secagem total do produto.
Swabsticks 	Abrir o sachê no local indicado para expor as hastes do aplicador. Não tocar a espuma do aplicador. Colocar a parte plana da espuma voltada para baixo na área de tratamento. Aplicar a solução por 30 segundos usando movimentos de vai e vem. Para swabstick triplo, utilizar os aplicadores sequencialmente. Escolha o tamanho apropriado de aplicador baseado no tamanho da área a ser preparada a fim de evitar excesso e o acúmulo da solução.

Campos cirúrgicos

São utilizados para estabelecerem barreira asséptica que minimiza a passagem de microrganismos entre as áreas estéreis e não estéreis.

Limpeza e Esterilização de Materiais Médicos.

A Limpeza pode ser realizada de forma manual ou automatizada respeitando a especificidade e o grau de complexidade de cada produto para saúde (PPS) estabelecidos pelos fabricantes. Monitorar a limpeza dos PPS através de inspeção e testes químicos, incluindo as partes internas (lúmens) e as externas (superfícies). Com relação à esterilização de materiais e instrumentais devem ser feitos controles rigorosos

em cada passo do processo, com relação aos testes biológicos e físico-químicos de funcionamento dos equipamentos de esterilização (plasma de peróxido de hidrogênio e vapor), conforme já estabelecidos na central de material e esterilização (CME).

A desinfecção de instrumentais e equipamentos realizadas entre os procedimentos cirúrgicos, deve ser realizada apenas na CME, seguindo rigorosas recomendações padronizadas, em relação à limpeza, cuidados com as soluções utilizadas e demais controles do processo.

Deve ser ressaltado a necessidade de controles de validades de esterilização dos materiais no arsenal e farmácia, forma de armazenamento, interpretação da leitura e registro dos indicadores de esterilização.

Os materiais particulares das equipes cirúrgicas deverão sofrer processo de esterilização na central de material e esterilização da nossa instituição, obedecendo aos critérios e procedimentos internos.

Técnica Cirúrgica

A técnica e a duração das cirurgias são fatores relevantes no desenvolvimento de ISC. Segundo estudos em literatura, estão associadas a uma menor incidência de ISC: a habilidade do cirurgião em minimizar trauma tecidual; contenção de sangramento e drenagem de hematomas, eliminação de espaços mortos; remoção de tecidos desvitalizados e corpos estranhos, técnicas de suturas (nem tão tensas e nem tão instáveis); materiais de suturas biocompatíveis.

Irrigação incisional intraoperatória profilática: consiste na utilização de soluções com drogas antimicrobianas, antisséptico (a base de iodo ou clorexidina especificas para esta finalidade, não devem ser utilizadas almotolias tradicionais para esta finalidade) ou salinas para lavar cavidades. A lavagem de cavidade com solução antimicrobiana, não deve ser encorajado, a fim de se evitar resistência antimicrobiana.

O uso de drenos deve ser criterioso especialmente os abertos, pois estão relacionados ao desenvolvimento de ISC. A permanência dos drenos deve ser a mais curta possível. Deve-se ressaltar que a persistência de drenos não justifica a continuidade de antibióticos profiláticos por mais de 24 horas.

Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Deve-se garantir que o ambiente da sala cirúrgica esteja adequadamente limpo a cada procedimento realizado. Os procedimentos habituais de limpeza reduzem de modo conclusivo o risco de infecção veiculada por ambiente. Por esta razão, não se recomenda

realizar limpezas especiais ou fechamento de salas após cirurgias contaminadas ou infectadas, ou mesmo limitar horários para realização destas.

Procedimentos de Limpeza estabelecidos no bloco operatório:

Limpeza pré-operatória: deve ser realizada antes do início da programação cirúrgica do dia e trata da remoção do pó de todas as superfícies horizontais das salas cirúrgicas, incluindo foco, móveis e equipamentos. Utilizar toalhas descartáveis embebidos em solução desinfetante padronizada, inclusive nas telas de LED das salas inteligentes.

Limpeza concorrente: deve ser realizada ao término de cada procedimento cirúrgico e envolve a remoção dos resíduos e de todos os materiais utilizados no procedimento anterior. Limpeza e desinfecção de equipamentos e móveis com sujidade visível. Inclui a desinfecção de todas as superfícies utilizadas e/ou tocadas, tais como interruptores, maçanetas, foco cirúrgicos, painel de gases, aparelho de anestesia, suporte de soluções, mesas auxiliares, mesa cirúrgica e acessórios (braçadeiras, perneiras, etc) equipamentos (eletrocirúrgico, microscópio, bomba de infusão, entre outros), hamper, cesto de lixo e chão. Utilizar toalhas descartáveis embebidas em solução desinfetante padronizada.

Limpeza operatória: deve ser realizada durante o procedimento cirúrgico quando ocorre derramamento acidental de substâncias orgânicas, passíveis de conterem patógenos que possam acarretar riscos de contaminação durante o ato cirúrgico.

Limpeza terminal: é realizada diariamente nas salas cirúrgicas, após a última cirurgia do dia, incluindo focos cirúrgicos e seus trilhos ou suportes/estativas, equipamentos montados e fixados no teto, todos os móveis e equipamentos, incluindo rodas e gavetas, grades do sistema de ventilação, superfícies horizontais e lavabos, paredes, portas, teto e piso. A limpeza terminal deverá ser diária nas áreas de lavabo cirúrgico e salas de utilidade, na RPA semanal.

Ambiente da Sala Cirúrgica

A sala deve ser mantida com portas fechadas, e a circulação de pessoal deve ser a menor possível. A temperatura deve ser mantida entre 20 º e 24º C e umidade relativa máxima de 60%.

O ar da sala cirúrgica deve ser pressurizado com no mínimo 5 Pa positivo, com relação ao corredor e áreas adjacentes. O ar de renovação deve passar por processo de filtragem com no mínimo filtro G4 na tomada do ar exterior, atendendo aos requisitos da ABNT NBR 16401-3 e com uma vazão mínima correspondente a cinco renovações de ar por hora, o ar a ser insuflado deve ser com no mínimo vinte e cinco movimentações por

hora; a filtragem do ar insuflado deve ser de no mínimo 3 estágios, sendo o primeiro estágio (pré-filtro) com filtro G4, o segundo com filtro F8 e na insuflação filtro ISO 35H com trocas periódicas estabelecidas. Estruturalmente, o fluxo de ar na sala operatória deve ser introduzido próximo ao teto com exaustão do ar próxima ao piso. Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos filtros e ductos do sistema de climatização.

Deve se preconizar o menor número necessário de pessoas dentro da sala cirúrgica, nossa recomendação formal é máxima de 8 pessoas, caso cirurgias complexas com necessidade de equipes robustas preconizar o menor número necessários de profissionais em sala.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO

Higienizar as mãos antes e após trocas de curativos e de qualquer contato com o sítio cirúrgico, de acordo com a recomendação dos 5 momentos de higienização das mãos.

Usar **técnica asséptica nos curativos** e conforme descrito em procedimento específico HVNS.EST.POP.004 Curativo em Feridas operatórias.

Proteger a ferida com curativo estéril por no mínimo 24h. A cobertura das feridas está indicada em razão das novas tendências de curativos, onde o meio úmido, temperatura e proteção local são fatores de facilitação da cicatrização.

Cuidados com dreno, de acordo com as orientações do médico assistente para cada tipo de dreno.

Orientar pacientes e familiares quanto aos cuidados com a incisão e a comunicação de sinais de infecção do sítio cirúrgico (folder de orientações de cuidados com a ferida operatória, disponível na gestão de documentos – impressos de contingência).



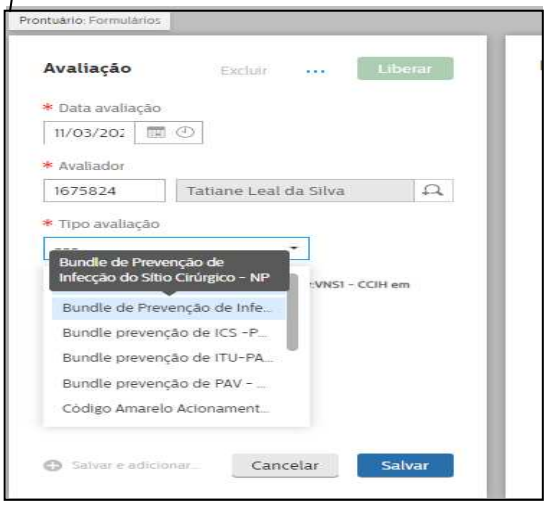


BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Medidas reconhecidas como bundles e listas de verificação têm sido apontadas como relevantes para a redução das taxas de ISC.

A aplicação das boas práticas de prevenção de ISC é de responsabilidade de todos os envolvidos no processo cirúrgico do paciente, desde o pré cirúrgico ao pós-cirúrgico. O preenchimento do bundle é de responsabilidade da equipe de enfermagem do centro cirúrgico no prontuário do paciente em formulários.

Como abrir o Formulário BUNDLE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRURGICO no prontuário eletrônico (TASY)



Os itens do formulário a serem avaliados pela equipe de enfermagem do centro cirúrgico são:

Banho: Avaliar se o banho foi realizado conforme o protocolo institucional: escolha do produto de acordo com o tipo de cirurgia e o tempo de aplicação antes da incisão.

Cirurgias eletivas – indicação banho com clorexidina 2% (almotolia ou esponja) dentro de 6 horas antes do procedimento, no turno da cirurgia (manhã, tarde, noite).

Cirurgias de alto risco: Plásticas (exceto faciais), neurocirurgia (coluna e derivação neurológica interna), hernias inguinais/umbilicais, ortopedia (artrodeses, artroscopias, artroplastias, cirurgias com implantes) e cardíacas (revascularização do miocárdio e troca valvar) – indicação após o banho com CHG2% dentro de 6 horas antes do procedimento, aplicar as toalhas antissépticas impregnadas com CHG 2% sem enxague, 1 hora antes do horário agendado da cirurgia.

Protocolo de Descolonização: Cardíaca (revascularização do miocárdio e troca valvar) e ortopédicas com implantes/próteses: avaliar se o banho foi realizado 5 dias que antecedem a cirurgia com produto preconizado Clorexidina degermante a 2% e no dia da cirurgia avaliar o banho com CHG2% (almotolia ou esponja) dentro de 6 horas antes do procedimento e a aplicação das toalhas impregnadas com CHG 2% sem enxague, aplicação 1 hora antes do horário da cirurgia.

Avaliar o tempo < 6 horas para o uso da clorexidina 2% degermante (toalha ou esponja ou almotolia), uso do produto de acordo com o protocolo? Se respostas sim – avaliar como adequado, se Não para qualquer uma das respostas, avaliar como inadequado. Para cirurgias de emergência avaliar como adequado os banhos com a feelclean e chuveiro com clorexidina degermante 2% (almotolia ou esponja para banho) no dia da cirurgia. Não há indicação do preenchimento deste campo do formulário como o item “não se aplica”, para qualquer tipo de cirurgia este item se aplica.

Tricotomia: Avaliação da adequação deverá ser realizada quanto ao tempo: até 2 horas antes da incisão, quanto ao local da tricotomia: adequado se realizada no pré-operatório (unidades de origem: UNI/UTI), a tricotomia das cirurgias de craniotomia poderão ser realizadas na sala operatória como exceção, e quando realizada com tricotomizador elétrico, com campos afastados. avaliar como adequado as situações dentro do protocolo. Se não realizada marcar como adequado.

Uso de adornos pela equipe assistencial (Ex. anel, aliança, pulseira, relógio, brinco, corrente): Preencher adequado quando não houver o uso de adornos pela equipe assistencial e se houver preencher como inadequado.

Escovação cirúrgica das mãos: Avaliação da adequação deverá ser realizada se houve a oportunidade de observar a escovação da equipe que irá participar da cirurgia: instrumentadores, cirurgiões, representantes, enfermeiros que auxiliam nas cirurgias robóticas e anestesistas se houver passagem de cateter venoso central. Quando realizado com as escovas impregnadas com antisséptico (PVPI 10% ou clorexidina 2%) deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes. Para soluções alcoólicas (Surgical scrub®) recomendação: Duração total da técnica: 2 minutos, sendo a primeira cirurgia ou as subsequentes. Friccionar até a absorção total da pele (não abanar as mãos e não secar com compressas). Avaliar como adequado caso tenha respeitado o tempo de acordo com o produto utilizado e inadequado caso o tempo não tenha sido respeitado. Não se aplica, preencher este item apenas se não houve oportunidade de observar o tempo da antissepsia das mãos.

Paramentação adequada (uso de gorro que cubra todo o cabelo, máscara cirúrgica cobrindo a boca, nariz e pelos da face. Sem adornos). Se sim para todos os itens avaliados, preencher como adequado, caso contrário preencher inadequado.

Degermação da pele: Quando indicada, avaliar se foi feita com solução degermante de clorexidina 2%, seguida de retirada com compressa levemente embebida em soro fisiológico, se sim, preencher como adequada, mas se houver indicação e não for realizada, preencher como inadequada. Preencher Não se aplica apenas para os casos os quais não há indicação de degermação da pele, exemplos: cirurgias oftalmológicas, ginecológicas via vaginal (histeroscopia).

Antissepsia da pele: Se utilizado clorexidina alcoólica 2% ou Chloraprep nas cirurgias cardíacas, preencher como adequado, se não utilizado avaliar como inadequado. Para mucosas utilizar clorexidina aquosa a 0.2%, avaliar como adequado o uso e caso contrário avaliar como inadequado. Não há indicação de preenchimento de não se aplica para este item.

Aguardou a secagem do antisséptico: Se aguardou a secagem total do produto antes da incisão, avaliar como adequado, caso contrário inadequado.

Materiais e campo cirúrgico mantido estéril durante todo o procedimento cirúrgico: Se sim, preencher como adequado, caso contrário inadequado.

Antibioticoprofilaxia: Seguiu as recomendações conforme HVNS.SCIH.DRC.002 Diretriz clínica antibioticoprofilaxia cirúrgica, preencher como adequado, se não

inadequado. Não se aplica deverá ser preenchido para os casos os quais não há indicação de antibioticoprofilaxia conforme a Diretriz clínica antibioticoprofilaxia.

Repique: Se seguiu as recomendações do repique conforme HVNS.SCIH.DRC.002 Diretriz clínica antibioticoprofilaxia cirúrgica, preencher como adequado, caso contrário avaliar como inadequado. Não se aplica deverá ser preenchido para os casos os quais não há indicação de repique conforme a Diretriz clínica antibioticoprofilaxia.

Normotermia (Entre 36°C e 37°C): Indicação de avaliação para cirurgias com tempo maior que 60 minutos, crianças abaixo de 6 anos e idosos acima de 60 anos, tremor intraoperatório, sangramentos estimados em 500ml ou mais, coagulopatias. O paciente deverá ter temperatura aferida no pré-operatório, no intraoperatório e no pós-operatório. Avaliar a temperatura corporal durante o intraoperatório, se a temperatura se manteve entre 36 e 37ºC, preencher como adequado, se a temperatura for menor que 36ºC mesmo com medidas protetoras (manta térmica, soro aquecido), preencher como inadequado. Não se aplica poderá ser preenchido apenas para as cirurgias com tempo cirúrgico menor que 60 minutos.

Glicemia (Menor que 180 mg/dl): O protocolo de glicemia se aplica aos pacientes diabéticos, neonatos e com tempo cirúrgico prolongado acima de 6 horas de duração. O paciente deverá ter a glicemia capilar aferida no pré-operatório, no intraoperatório e no pós-operatório conforme PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO NO PERIOPERATÓRIO. Avaliar se a glicemia no período transoperatório se a glicemia capilar menor que 180mg/dl ou se não, se as medidas corretivas foram aplicadas conforme o protocolo no pré, no intra e no pós-operatório. Se glicemia menor que 180mg/dl ou se corrigida preencher como adequado, caso contrário inadequado.

Adequação Global: Se para todos os itens do bundle a resposta foi adequada preencher como adequado, se um ou mais itens inadequados classificar como inadequado. O SCIH será responsável pela avaliação da adequação global do bundle.

Observação: A avaliação da antissepsia cirúrgica das mãos também é realizada pelo time de higiene de mãos durante as auditorias no Centro cirúrgico e SADT.

7.DISPOSIÇÕES FINAIS

Documentação institucionas

HVNS.CC.PS.004 Protocolo de normotermia e prevenção de hipotermia

HVNS.SCIH.DRC.002 Antibioticoprofilaxia cirúrgica

HNVS.CMA.PS.005.Protocolo de controle de glicemia no perioperatório.

HVNS.EST.POP.004 Curativo em Feridas operatórias.

8. RECOMENDAÇÕES

Não se aplica.

9. ANEXOS

Não se aplica.

10. APÊNDICES

Não se aplica.

11. HISTÓRICO DE REVISÕES

REVISÃO	DESCRIÇÃO SUMÁRIA	AUTOR	DATA
--	**Elaboração do Documento.**	**Dra Maria Luísa do Nascimento Moura**	**15/04/2019**
01	**Revisão do diagrama de tricotomia.**	**Dra Maria Luísa do Nascimento Moura**	**04/05/2020**
02	**Atualização do banho pré-operatório; acréscimo do impresso próprio com instrução de aplicação das toalhas impregnadas com CHG 2%; tricotomia cardíaca.**	**Dra Maria Luísa do Nascimento Moura**	**16/09/2022**
03	**Correção ortográfica; Atualização do impresso de higiene de mãos com PBA; Complemento do protocolo de descolonização para cirurgia cardíaca**	**Dra. Bianca Razente**	**30/12/2022**
04	**Inclusão do bundle de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (tópico número 14) Inclusão do item 4 no tópico 13 Inclusão da referência bibliográfica**	**Dra. Bianca Razente**	**23/05/2023**
05	**Inclusão da indicação das toalhas impregnadas com CHG2%, Técnica de aplicação das toalhas, detalhado o protocolo das cirurgias cardíacas com a inclusão do bundle impresso de contingência. Acrescentado a técnica da antissepsia cirúrgica com PBA. Paramentação cirúrgica: incluído indicação para o duplo enluvamento e o tempo de troca de luvas estéreis durante o procedimento cirúrgico. Incluídos métodos de limpeza de materiais e monitorização de testes de limpeza no CME no item 13. Limpeza e esterilização. Inclusão de irrigação incisional intraoperatória no item 14. Atualizado item 16. ambiente sala cirúrgica de**	**Tatiane Leal da Silva**	**23/03/2025**

	acordo com a NBR 7260 atualizado valores de temperatura da sala, pressão positiva, filtros e quantidade de troca de ar por hora. Alterado método de realização do bundle de prevenção de sítio cirúrgico e inserido o item 19. Plano de contingência do bundle. Inclusão de referências bibliográficas. **Mudança do código de HVNS.CC.GM.001 para HVNS.SCIH.POL.008**		
06.	**Alteração do produto utilizado no banho pré-operatório de todas as das cirurgias eletivas para clorexidina degermante CHG 2% e dentro das 6 horas antes do procedimento cirúrgico e técnicas de aplicação (almotolia e esponja para banho).** **Como inserir a anotação do banho e tricotomia no prontuário eletrônico.** **Atualização do impresso de contingência formulário bundle prevenção ISC cirurgias cardíacas/ortopédicas com implante** **Atualizado as cirurgias do protocolo de alto risco com indicação para a descolonização da pele com as toalhas antissépticas sem enxague impregnadas com CHG 2%.** **Inclusão das cirurgias ortopédicas com implantes no protocolo de DESCOLONIZAÇÃO da pele e nasal.** **Incluído a técnica de aplicação do Produto a base de álcool (PBA) para antissepsia cirúrgica das mãos.** **Acrescentado objetivos da Degermação e antissepsia da pele do paciente, indicação do produto Chloraprep no preparo da pele/antissepsia nas cirurgias cardíacas, técnicas de aplicação do produto.** **Incluído folder de orientações de cuidados com a ferida operatória em medidas de prevenção de infecção de sítio cirúrgico no pós-operatório.** **Detalhado todos os critérios para a avaliação (adequado e inadequado e não se aplica) do bundle de prevenção de infecção de sítio cirúrgico do formulário do prontuário eletrônico (Tasy NP).**	**Tatiane Leal da Silva** **Bianca Leal de Almeida Razente**	**05/11/2025**

ELABORAÇÃO	**VALIDAÇÃO**	**APROVAÇÃO**
Setor: SCIH **Nome: Tatiane Leal da Silva**	**Setor: SCIH** **Nome: Dra Bianca Leal de Almeida Razente**	**Setor: Gerente Médica** **Nome: Dra Dayenne Hianae de Paula Souza**
Data da aprovação eletrônica: **15/06/2026 11:56:24**	**Data da aprovação eletrônica:** **15/06/2026 12:19:07**	**Data da aprovação eletrônica:** **15/06/2026 14:04:36**
Vigência: 05/11/2028		